

Sygn. akt I ACa 280/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Dariusz Janiszewski
Sędziowie:	SA Mirosław Ożóg (spr.) SO del. Barbara Rączka-Sekścińska
Protokolant:	sekretarz sądowy Agata Karczewska

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa E. B.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w E.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu

z dnia 30 grudnia 2015 r. sygn. akt I C 117/12

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie III (trzecim) w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki dalszą kwotę 80.000 (osiemdziesiąt tysięcy) złotych

z ustawowymi odsetkami od dnia 5 lipca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie powództwo oddala,

b) w punkcie IV (czwartym) w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.175,48 (trzy tysiące sto siedemdziesiąt pięć 48/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,

c) w punkcie VI (szóstym) w ten sposób, że nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Elblągu od powódki

z zasądownego na jej rzecz w punkcie I (pierwszym) roszczenia kwotę 6.534,24 (sześć tysięcy pięćset trzydzieści cztery 24/100) złotych oraz zasądza od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 16.802,34 (szesnaście tysięcy osiemset dwa 34/100) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od których zwolniona była powódka;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 588 (pięćset osiemdziesiąt osiem) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

IV. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Elblągu od powódki E. B. z zasądzonych na jej rzecz roszczenia w punkcie

I (pierwszym) zaskarżonego wyroku kwotę 2.535 (dwa tysiące pięćset trzydzieści pięć) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

V. zasądza od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 3.965 (trzy tysiące dziewięćset sześćdziesiąt pięć) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od których zwolniona była powódka.

SSO del. Barbara Rączka-Sekścińska SSA Dariusz Janiszewski SSA Mirosław Ożóg

Sygn. akt I ACa 280/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 grudnia 2015r. Sąd Okręgowy w Elblągu w sprawie z powództwa E. B. przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w E. o zapłatę i ustalenie zasądził od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. na rzecz powódki E. B. kwotę 123.344 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 lipca 2011 r. do dnia zapłaty, zasądził od pozwanego na rzecz powódki po 100 zł miesięcznie tytułem renty, płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca począwszy od 10 maja 2011 r., z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w terminie płatności którejkolwiek z rat, z tym, że z odsetkami od rat: za maj 2011 r. i za czerwiec 2011 r. – od dnia 5 lipca 2011 r., oddalił powództwo w pozostałym zakresie, zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 857,37 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, przyznał na rzecz biegłego S. S. ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Elblągu kwotę 300,17 zł tytułem wynagrodzenia za wydanie opinii oraz zwrotu kosztów stawiennictwa, nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Elblągu od powódki E. B. z zasądzonych na jej rzecz w punkcie I wyroku roszczenia kwotę 13.054,48 zł oraz od pozwanego Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. kwotę 10.282,11 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił, że począwszy od 17 czerwca 2005 r. E. B. pozostawała pod opieką poradni onkologicznej. Stwierdzono u niej chorobę nowotworową.

Decyzją z dnia 29 października 2007 r. przyznano E. B. na czas nieokreślony, począwszy od 1 października 2007 r., zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł miesięcznie, na częściowe pokrycie wydatków wynikających z konieczności zapewnienia jej opieki i pomocy innej osoby.

W okresie od 11 lutego 2008 r. do 26 lutego 2008 r. E. B. przebywała na Oddziale Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w E., gdzie rozpoznano u niej raka esicy T2 N1. W trakcie tego pobytu, w dniu 12 lutego 2008 r. wykonano u niej zabieg laparoskopowego wycięcia esicy. Przed zabiegiem uzyskano od E. B. zgodę na zabieg operacyjny, zawierającą opis proponowanego zabiegu, tj. wycięcia guza esicy metodą laparoskopową, z ewentualną konwersją do zabiegu klasycznego, ewentualnego wyłonienia przetoki kałowej. Natomiast zgoda ta nie zawierała pisemnej informacji na temat rozpoznania, przeprowadzonych możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, możliwych następstw przy podjęciu leczenia określona metodą lub następstw zaniechania, możliwych powikłań oraz rokowań. W uzyskanej od pacjentki zgodzie zawarte były obiegowe oświadczenia, że została o wszystkim poinformowana. Natomiast treść tych informacji nie została ujawniona.

Po wykonaniu badania urograficznego w dniu 18 lutego 2008 r., stwierdzono u E. B. między innymi wyciek moczu poza moczowód – uszkodzenie moczowodu prawego. Doszło do niego podczas wykonywania zabiegu laparoskopowego wycięcia esicy, kiedy to naruszono surowicówkę ściany moczowodu przez dotknięcie diatermią w trakcie koagulacji

naczyń z następową martwicą w tym miejscu, prowadzącą do perforacji ściany moczowodu. W trakcie zabiegu operator zidentyfikował moczowody.

Po zidentyfikowaniu uszkodzenia moczowodu, pozostawiono E. B. bez podjęcia dalszego leczenia specjalistycznego przez urologa. Nie wykonano konsultacji urologicznej. Nie skierowano jej do poradni urologicznej. Po opuszczeniu szpitala wdrożono u niej chemioterapię nowotworu.

W okresie od 27 kwietnia 2008 r. do 7 maja 2008 r. E. B. przebywała na Oddziale Urologicznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w E., gdzie rozpoznano u niej posocznicę nerkopochodną, stan po uszkodzeniu prawego moczowodu, roponercze prawostronne, zaciek moczu do przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnowej. W dniu 28 kwietnia 2008 r. otwarto u niej jamę brzuszną, przeprowadzono drenaż przestrzeni otrzewnowej i zaotrzewnowej i wyprowadzono przetokę moczowodową. Przed zabiegiem uzyskano od E. B. zgodę na zabieg operacyjny zawierającą opis proponowanego zabiegu, jednak zgoda ta nie zawierała pisemnej informacji na temat rozpoznania, przeprowadzonych możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, możliwych następstw przy podjęciu leczenia określona metodą lub następstw zaniechania, możliwych powikłań oraz rokowań.

Po raz kolejny E. B. przebywała na Oddziale Urologicznym Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. w dniach od 1 września 2008 r. do 11 września 2008 r. z rozpoznaniem: stan po uszkodzeniu prawego moczowodu i założeniu przetoki moczowodowej, stan po usunięciu esicy, przebyte roponercze prawostronne oraz zaciek moczu do przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnowej. W trakcie tego pobytu operowano ją. Otwarto jamę otrzewną i przestrzeń zaotrzewnową, uwolniono moczowód, wszczepiono moczowód do skóry, zeszyto rozerwanie wstępnicy. Wprowadzono cewnik moczowodowy do prawego moczowodu. Wycięto starą bliznę. W trakcie zabiegu doszło do rozdarcia wstępnicy. Chirurg zeszył dwupiętrowo uszkodzenie. W powłokach wytworzono kanał, przez który wyprowadzono moczowód i przszyto do skóry po jego podłużnym nacięciu i wytworzeniu płata ze skóry, który wprowadzono w to nacięcie. Moczowód wszczepiono bez napięcia.

Przed zabiegiem uzyskano od E. B. zgodę na zabieg operacyjny zawierającą opis proponowanego zabiegu, jednak zgoda ta nie zawierała pisemnej informacji na temat rozpoznania, przeprowadzonych możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, możliwych następstw przy podjęciu leczenia określona metodą lub następstw zaniechania, możliwych powikłań oraz rokowań.

Od 17 września 2008 r. E. B. rozpoczęła wizyty w Poradni Urologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. związane między innymi z wymianą cewnika w przetoce. Odbywały się one co trzy miesiące, przez okres trzech lat.

W okresie od 18 października 2009 r. do 23 października 2009 r. E. B. przebywała na Oddziale (...) Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. z rozpoznaniem: przepuklina w bliźnie po otwarciu jamy brzusznej. Wówczas wypreparowano worek przepuklinowy i odprowadzono go do jamy brzusznej na otrzewną. Wszyto siatkę syntetyczną, którą umocowano bocznie do talerza biodrowego, zaś od dołu do więzadła pachwinowego pod mięsień prosty brzucha przyśrodkowo i do powięzi mięśnia prostego brzucha do góry.

Z powodu przetoki moczowodowej po stronie prawej u E. B. wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 50%, z powodu przepukliny zaopatrzonej operacyjnie – 20% trwały uszczerbek na zdrowiu, a zaburzenia adaptacyjne związane z wielokrotnymi hospitalizacjami skutkowały 10 % trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Jednak istniejąca urostomia nie powodowała żadnych następstw medycznych, czy też zagrożeń związanych z jej obecnością. E. B. wymagała stałego zaopatrzenia w przedmioty higieniczne celem gromadzenia spływającego moczu z przetoki, co utrudniało jej funkcjonowanie higieniczne w ciągu dnia i czyniło je kłopotliwym. Musiała ona ponosić koszty związane z zakupem środków niezbędnych do pielęgnacji przetoki i pochłaniające moczu w wysokości około 100 zł miesięcznie. Zaopatrzenie stomijne, tj. worki stomijne i preparaty do stomii były refundowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Rokowania co do powrotu do zdrowia były u niej niekorzystne. Z uwagi na wiek E. B. oraz duże ryzyko powikłań, niecelowa była operacja, która mogła zlikwidować urostomię. Miała ona już ją mieć do końca życia.

Przepuklina w bliźnie pooperacyjnej została zoperowana i poza niewielkimi dolegliwościami bólowymi nie ograniczała w żaden sposób jej aktywności. Poza tym u E. B. występowała przepuklina w lewym dole biodrowym (przepuklina pachwinowa lewostronna), która była przepukliną samoistną, nie mającą związku z przebytymi operacjami. Powodowała ona okresowe dolegliwości bólowe i stanowiła pewną uciążliwość w codziennym życiu powódki, powodując trudności w czasie poruszania się i konieczność noszenia pasa przepuklinowego.

W okresie od 26 lutego 2008 r. do 27 kwietnia 2008 r., ze względu na obecność drenu w jamie brzusznej, przez który ewakuował się mocz z uszkodzonego moczowodu, E. B. wymagała pomocy osób trzecich przy zabiegach higienicznych oraz w czynnościach życia codziennego.

W okresie od 7 maja 2008 r. do 1 września 2008 r. E. B. wymagała pomocy osób trzecich przy codziennych pracach domowych, w codziennej zmianie opatrunków i w czasie kontrolnych wizyt ambulatoryjnych, w wymiarze średnio do czterech godzin dziennie.

Po opuszczeniu szpitala w dniu 11 września 2008 r., E. B. przez okres miesiąca była osobą niesamodzielną i wymagała pomocy osób trzecich w wymiarze do czterech godzin dziennie. Natomiast od 24 października 2009 r., przez okres dwóch miesięcy, ze względu na przebytą operację przepukliny, wymagała pomocy osób trzecich przy zabiegach higienicznych oraz w pracach domowych w wymiarze około dwóch godzin dziennie.

Pomocy E. B. udzielała jej córka D. M. oraz sąsiadka.

Od 24 grudnia 2009 r. do chwili obecnej, w związku z przebytymi w Wojewódzkim Szpitalu (...) w E. operacjami i posiadaniem urostomii, po stronie E. B. nie występowały przeciwwskazania medyczne ani ograniczenia do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego oraz wykonywania czynności z tym związanych. Nie wymagała ona pomocy przy jakichkolwiek czynnościach życia codziennego, a jeżeli potrzebna była jej pomoc, to była ona związana z jej zaawansowanym wiekiem. E. B. liczyła ponad 75 lat. Do sierpnia 2012 r. zamieszkiwała sama w E., a później zamieszkała u córki w G..

W dniu 28 kwietnia 2011 r. E. B. wystąpiła do Sądu Okręgowego w Elblągu z wnioskiem o zaważanie Wojewódzkiego Szpitala (...) w E. do próby ugodowej, domagając się od niego zapłaty:

- 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w związku ze szkodą na osobie,
- 24.480 zł tytułem odszkodowania za wydatki na leczenie i koszty niezbędnej opieki,
- renty w kwocie po 680 zł miesięcznie, począwszy od maja 2011 r. na przyszłość, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty.

Odpis tego wniosku doręczony został Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w E. w dniu 27 czerwca 2011 r. Szpital odmówił spełnienia zgłoszonych roszczeń.

Powyższy stan faktyczny, w zakresie przebiegu leczenia powódki w pozwanym szpitalu, Sąd Okręgowy ustalił na podstawie wskazanej opinii instytutu naukowego Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. C. M. w K., wymienionej dokumentacji medycznej i zeznań świadków A. M. oraz P. S.. Z opinii instytutu naukowego wynikało, że zastosowana u powódki metoda leczenia usunięcia guza esicy poprzez laparoskopię, nie stwarzała zwiększonego ryzyka powikłań, a co więcej jej dobór był prawidłowo zastosowany, biorąc pod uwagę jej wiek i wyższe ryzyko powstania przepukliny w miejscu operowanym. Powikłania tej metody operacji w przypadku usunięcia odcinka esicy z nowotworem były podobne, jak w przypadku klasycznego zabiegu otwarcia jamy brzusznej. Pracownicy naukowcy instytutu wyjaśnili w jaki sposób doszło do uszkodzenia moczowodu u powódki, a mianowicie doszło do niewidocznego gołym okiem naruszenia surowicy ściany moczowodu przez dotknięcie diatermią w trakcie koagulacji naczyń z następową martwicą w tym miejscu, prowadzącą do perforacji ściany moczowodu. Według ich opinii, w trakcie zabiegu zachowano należyłą staranność, albowiem moczowody zostały zidentyfikowane przez operatora, a powikłanie tego rodzaju

możliwe było zarówno w trakcie zabiegu laparoskopowego, jak i w klasycznej laparotomii i metoda laparoskopowa nie zwiększała tego ryzyka. Podobnie późniejsze uszkodzenie wstępnicy podczas uwolnienia moczowodu było możliwym powikłaniem zabiegu naprawczego, zmierzającego do wyłonienia przetoki, a związanego z licznymi zrostami w przestrzeni otrzewnowej i poza otrzewnowej.

Pracownicy naukowemu instytutu zauważyli również, że wbrew postawionemu w karcie informacyjnej – z pobytu powódki w szpitalu w dniach od 27 kwietnia 2008 r. do 7 maja 2008 r. – rozpoznaniu posocznicy, brak było klinicznych podstaw do takiego rozpoznania. Sprzeciwiał się temu brak jakichkolwiek wykładników przy niewydolności wielonarządowej, tj. znamienne podwyższonych wyników diagnostyki analitycznej w kierunku posocznicy (biała ostrej fazy, prokalcytonina).

Nieprawidłowym postępowaniem personelu medycznego pozwanego było natomiast to, że po zidentyfikowaniu uszkodzenia moczowodu w dniu 18 lutego 2008 r. w badaniu urograficznym, pozostawiono powódkę bez podjęcia dalszego leczenia specjalistycznego przez urologa, nie wykonano konsultacji urologicznej, nie skierowano powódki do poradni urologicznej przy pełnej wiedzy na temat wystąpienia tego powikłania. Według wniosków opinii, stan zdrowia powódki i pozbawienie jej szansy na zszycie, na rekonstrukcję moczowodu, związane było właśnie z brakiem podjęcia adekwatnych czynności lekarskich, specjalistycznych w chwili pozyskania wiedzy na temat uszkodzenia moczowodu. Pracownicy naukowemu instytutu wyjaśnili też, że stwierdzone w trakcie zabiegu urologicznego w dniu 28 kwietnia 2008 r., roponercze prawostronne, spowodowane było zastojem moczu w układzie kielichowo – miedniczkowym w związku z uwężeniem uszkodzonego moczowodu w zrostach, który uniemożliwiał fizjologiczny odpływ moczu.

Odnosząc się do zarzutu pozwanego, że jego lekarze, po stwierdzeniu uszkodzenia moczowodu, podjęli „decyzję o postawie wyczekującej” na zagojenie się uszkodzonego moczowodu, pracownicy instytutu naukowego wyjaśnili, że postawa wyczekująca w przypadku jatrogenie uszkodzonego moczowodu, gdzie badanie urograficzne wykazało wyciek moczu do jamy otrzewnej, było postępowaniem skrajnie nieprawidłowym i uzasadnianie go faktem przebytego zabiegu resekcji esicy było niezgodne z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną. Odracanie wykonania zabiegu naprawczego mogło wyłącznie pogarszać stan miejscowy u powódki, a nie działać na korzyść. Twierdzenie o możliwości zagojenia moczowodu było nieuzasadnione anatomicznie, albowiem ukrwienie moczowodu pochodzi wyłącznie z błony surowiczej, której uszkodzenie powoduje nieodwracalne odcinkowe zmiany martwicze, które mogą być rozwiązane wyłącznie operacyjnie.

Ustaleń co do aktualnego stanu zdrowia powódki, wskazań co do możliwości wyeliminowania u niej urostomii, ograniczeń w życiu codziennym i jej potrzeb Sąd Okręgowy dokonał na podstawie opinii wskazanego instytutu naukowego oraz opinii biegłego z zakresu chirurgii S. S..

Sąd Okręgowy uwzględnił także wnioski wyciągnięte przez biegłego z zakresu chirurgii co do tego, czy i w jakich okresach powódka wymagała opieki osoby trzeciej w związku z przebytymi w pozwanym szpitalu operacjami i jaki był zakres tej opieki. Przy ich opracowaniu biegły wykorzystał zgromadzoną dokumentację medyczną, własne wieloletnie doświadczenie oraz osobiste badanie i obserwacje powódki, poczynione w miejscu jej zamieszkania. Z wnioskami biegłego korespondowała treść decyzji z dnia 29 października 2007 r. o przyznaniu powódce na czas nieokreślony, począwszy od 1 października 2007 r., zasiłku pielęgnacyjnego, na częściowe pokrycie wydatków wynikających z konieczności zapewnienia jej opieki i pomocy innej osoby, która nakazywała rozróżnić występujące już wcześniej u powódki ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu, od tych które związane były tylko i wyłącznie z przebytymi operacjami i posiadaniem urostomii. Dodatkowo także z zeznań świadka D. M. i z zeznań powódki, wnioskować można było o prawidłowości ustaleń biegłego. Powódka i świadek zrelacjonowały, że do sierpnia 2012 r. powódka zamieszkiwała sama, że córka odwiedzała ją trzy, cztery razy w tygodniu, że powódka przychodziła do córki na obiady, a także że z czasem powódka nauczyła się obsługiwać urostomię.

Ustaleń faktycznych co do potrzeb powódki związanych z zakupem środków niezbędnych do pielęgnacji przetoki i pochłaniających mocz (bez zaopatrzenia stomijnego) Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zeznań powódki, która określiła je na około 100 zł miesięcznie. Relacja ta korespondowała z wnioskami opinii instytutu naukowego oraz

opinii biegłego z zakresu chirurgii, w których wskazano, że powódka wymagała stałego zaopatrzenia w przedmioty higieniczne celem gromadzenia spływającego moczu z przetoki i zmuszona była ponosić koszty związane z zakupem środków niezbędnych do pielęgnacji przetoki i pochłaniających mocz.

Dokonując subsumpcji powyższych faktów pod normę prawną Sąd pierwszej instancji przyjął, że zastosowanie w sprawie znajdował przepis art. 430 k.c., który dotyczy także odpowiedzialności jednostek szpitalnych, na rachunek, których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności z zakresu diagnozy i terapii (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 2 marca 2012 r. w sprawie I A Ca 123/12, opublikowany w Systemie (...) Prawnej Lex nr 1238466).

Na gruncie art. 430 k.c. przesłankami odpowiedzialności są: szkoda, która została wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego oraz wyrządzenie szkody musi nastąpić przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

W niniejszej sprawie poza sporem było, że osoby, które podejmowały opisane działania medyczne względem powódki były pracownikami pozwanego szpitala. Nie mógł zatem budzić żadnych wątpliwości fakt, że pomiędzy nimi a pozwanym istniał stosunek zwierzchnictwa, a przeprowadzenie leczenia powódki stanowiło wykonanie czynności powierzonej. Dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego nie była przy tym konieczna personifikacja konkretnej osoby z jego personelu medycznego, która spowodowała zdarzenie powodujące szkodę. Wystarczające było ustalenie, że zaniechania dopuścili się lekarze zatrudnieni u pozwanego, pod których opieką medyczną pozostawała powódka.

Dla zastosowania art. 430 k.c. nie jest też wymagana jakakolwiek wina po stronie zwierzchnika, gdyż odpowiedzialność ta oparta jest na zasadzie ryzyka, wyłączającej możliwość egzoneracji, np. brakiem winy w nadzorze (art. 427 k.c.) lub w wyborze (art. 429 k.c.).

Do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest jednak niezbędne, aby osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa i zdrowia ludzkiego. Wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 30 kwietnia 1975 r. w sprawie II CR 140/75, opublikowanym w Systemie (...) Prawnej Lex nr 7695).

Sąd Okręgowy wskazał, że pozwany szpital ponosił odpowiedzialność za błąd w sztuce lekarskiej popełniony przez zatrudniony u niego personel medyczny. Błąd ten polegał na wskazanych powyżej zaniechaniach, które doprowadziły do wyrządzenia szkody powódce. Personelowi szpitala przypisać należało winę nieumyślną w postaci niedbalstwa polegającego na tym, że nie przewidywał on możliwości doprowadzenia przez swoje zaniechania do takiego stanu zdrowia powódki, iż zmuszona ona była funkcjonować z przetoką moczowodową i pozbawiona została szansy na rekonstrukcję moczowodu, chociaż dysponując stosowną wiedzą i doświadczeniem mógł i powinien tę okoliczność przewidzieć. Personel pozwanego nie zachował wymaganej, zgodnie z przepisem art. 355 § 1 k.c. staranności podczas leczenia powódki. Po ich stronie zabrakło wystarczającej wiedzy, iż nie mogło dojść do zagojenia się moczowodu. Zgodnie bowiem z obowiązującą wiedzą medyczną było to nieuzasadnione anatomicznie, skoro ukrwienie moczowodu pochodzi wyłącznie z błony surowiczej, której uszkodzenie powoduje nieodwracalne odcinkowe zmiany martwicze, które mogą być rozwiązane wyłącznie operacyjnie. Oceniając rzecz obiektywnie, taki brak wiedzy, nie powinien wystąpić w tych konkretnych okolicznościach, zważywszy na kwalifikacje lekarzy pozwanego szpitala.

W orzecznictwie utrwalone zostało stanowisko, iż „w przypadku szkód leczniczych (związanych z pogorszeniem stanu zdrowia w trakcie zabiegów lekarskich i procesu leczenia) wystarczające jest ustalenie istnienia związku przyczynowego z dużą dozą prawdopodobieństwa” (tak na przykład Sąd Najwyższy w wyroku z 20 marca 2009 r. w sprawie II CSK 564/08, opublikowanym w Systemie (...) Prawnej Lex nr 610213).

W niniejszej sprawie, w świetle treści opinii instytutu naukowego, Sąd Okręgowy przyjął, że pomiędzy wskazanym zaniechaniem pracowników pozwanego, a zaistniałym skutkiem w postaci stanu zdrowia powódki polegającym na tym, iż zmuszona była ona funkcjonować z przetoką moczowodową, zachodził normalny związek przyczynowy w

rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Brak podjęcia adekwatnych czynności lekarskich skutkowało bowiem pozbawieniem powódki szansy na rekonstrukcję moczowodu, a następstwo to były normalne (typowe), zważywszy na aktualną wiedzę medyczną, którą posiłkowali się pracownicy instytutu naukowego wydając opinię.

Przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. przewiduje, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają przy tym żadnych kryteriów jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. W judykaturze przyjęto, iż w tym celu należy wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, czas leczenia itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego, chodzi tu kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, niemożność wykonywania ulubionych prac, uprawiania zawodu, sportu. W wielu swoich orzeczeniach Sąd Najwyższy słusznie podnosił, iż „zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak między innymi w wyroku z 28.09.2001 r. w sprawie III CKN 427/00, opublikowanym w Systemie (...) Prawnej LEX nr 52766). „Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia” (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 9.02.2000 r. w sprawie III CKN 582/98, Lex nr 52776).

Określając sumę odpowiedniego zadośćuczynienia dla powódki na wstępie Sąd Okręgowy zważył, że pozwany nie ponosił odpowiedzialności za uszkodzenie moczowodu, do którego doszło w trakcie zabiegu usunięcia guza esicy poprzez laparoskopię, a które było niepowodzeniem medycznym. Odpowiadał tylko za zaniechanie, którego następstwem było wywołanie rozstroju zdrowia powódki polegającego na zakłóceniu funkcjonowania układu moczowego i konieczność odprowadzania moczu przez przetokę moczowodową, już do końca życia powódki. Brak zszycia (rekonstrukcji) moczowodu we właściwym czasie naraził powódkę na cierpienia związane z zacięciem moczu do przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnowej oraz z roponerczem, które postępowały od wykonania w dniu 12 lutego 2008 r. zabiegu laparoskopowego do dnia 28 kwietnia 2008 r., kiedy to otwarto jamę brzuszną powódki, przeprowadzono drenaż przestrzeni otrzewnowej i zaotrzewnowej oraz wyprowadzono przetokę moczowodową. Ból z tym związany był znaczny i stosunkowo długotrwały. Zaniechania personelu pozwanego skutkowało dla powódki kolejnymi pobytami w szpitalu i koniecznością przejścia kolejnych zabiegów operacyjnych, tj. w dniu 28 kwietnia 2008 r. i na początku września 2008 r. Te kolejne hospitalizacje i zabiegi musiały wiązać się dla powódki ze znacznymi cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, w szczególności, gdy uwzględni się, że już wówczas powódka liczyła 68 lat. Ciosem dla niej musiała być także przekazana we wrześniu 2008 r. informacja co do niepowodzenia rekonstrukcji moczowodu i konieczności dalszego życia z urostomią. Kolejne dolegliwości dla powódki związane były z koniecznością wymiany cewnika w przetoce, które to zabiegi rozpoczęły się od 17 września 2008 r. i odbywały się co trzy miesiące, przez okres trzech lat. We wskazanych wcześniej okresach powódka wymagała też pomocy osób trzecich także przy zabiegach higienicznych, co musiało się wiązać dla niej z istotnym dyskomfortem.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki określony został przez pracowników instytutu naukowego łącznie na 80 %. Słusznie jednak wskazał Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 maja 2015 r. w sprawie I ACa 37/15 (niepublikowanym), że „(...) stopień uszczerbku na zdrowiu ma tylko charakter pochodny względem ustaleń dotyczących uszkodzeń ciała, ich leczenia i rehabilitacji oraz stopnia powrotu poszkodowanego do stanu sprzed wypadku (...). Nie ulega wątpliwości, że trwały uszczerbek na zdrowiu jest jednym z wyznaczników wysokości zadośćuczynienia, określając w sposób procentowy jaka jest skala trwałych, negatywnych skutków

wypadku u pokrzywdzonego. Nie można jednak przypisywać trwałemu uszczerbkowi na zdrowiu znaczenia kryterium kluczowego, służącego obliczeniu swoistego ryczałtu należnemu poszkodowanemu (...)

W przedmiotowej sprawie, skalę trwałych i negatywnych skutków zaniechania personelu pozwanego szpitala, dla zdrowia powódki, odzwierciedlał przede wszystkim trwały procent uszczerbku na zdrowiu powstały w związku z przetoką moczowodową po stronie prawej (50%). Pozostałe uszczerbki, związane z przepukliną trzewnej zaopatrzoną operacyjnie (20%) i zaburzeniami adaptacyjnymi związanymi z wieloletnimi hospitalizacjami (10%), nie ograniczały powódki w funkcjonowaniu i nie miały aż tak znacznego wpływu na jej obecny stan zdrowia.

Sąd Okręgowy wskazał, że pomimo urostomii powódka nie była osobą leżącą i nie miała z tego tytułu ograniczeń w samodzielnym funkcjonowaniu. Sama urostomia nie powodowała aż tak istotnych ograniczeń w jej codziennym życiu, utrudniając przede wszystkim funkcjonowanie higieniczne powódki w ciągu dnia i czyniąc je kłopotliwym. Istniejąca urostomia nie powodowała też żadnych następstw medycznych, czy też zagrożeń związanych z jej obecnością.

Przepuklina w bliżniej pooperacyjnej została zoperowana i poza niewielkimi dolegliwościami bólowymi nie ograniczała w żaden sposób aktywności powódki. Z kolei występująca u niej przepuklina w lewym dole biodrowym (przepuklina pachwinowa lewostronna), była przepukliną samoistną i nie miała związku z przebytymi operacjami. Stąd też okresowe dolegliwości bólowe i uciążliwość w codziennym życiu (trudność w czasie poruszania się i konieczność noszenia pasa przepuklinowego), które ona powodowała, nie mogły być brane pod uwagę przy określaniu należnego powódce zadośćuczynienia.

Nie można było także nie zauważyć, że na zły stan psychiczny powódki wpływ musiały mieć także inne schorzenia, na które cierpiała, tj. choroba nowotworowa, jak i dolegliwości związane z przepukliną pachwinową lewostronną, jak również zastosowane leczenie (chemioterapię nowotworu).

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy uznał, że należyta rekompensata za doznaną przez powódkę krzywdę była kwota 120.000 zł. Zadośćuczynienie w tej wysokości odpowiadało rozmiarowi i intensywności negatywnych doznań powódki spowodowanych zaniechaniem personelu medycznego pozwanego, uwzględniało skutki tego zaniechania w jej obecnym życiu i nie prowadziło do nieuzasadnionego wzbogacenia.

Jak zasadnie wyjaśnił przy tym Sąd Apelacyjny w Lublinie w uzasadnieniu wyroku z 25 września 2013 r. w sprawie I ACa 331/13 (opublikowany w Systemie Informacji Prawnej Lex nr 1372349) „w sprawie o zadośćuczynienie pieniężne z tytułu doznanej krzywdy Sąd po dokonaniu ustaleń faktycznych w zakresie odniesionej przez powoda krzywdy, ustala wysokość kwoty zadośćuczynienia pieniężnego, które zgodnie z art. 445 § 1 k.c. winno stanowić kwotę odpowiednią. Dla uzasadnienia przyznanej kwoty zadośćuczynienia pieniężnego wystarczające jest wskazanie okoliczności faktycznych opisujących krzywdę powoda i wskazanie kwoty jaka w ocenie Sądu będzie kwotą odpowiednią. Sąd nie ma obowiązku uzasadniania dlaczego w pozostałym zakresie uznał roszczenie za wygórowane. Ocena ta podlega kontroli przez Sąd drugiej instancji w przypadku zaskarżenia wyroku. Zatem nie jest uzasadnione, stawianie przez powoda w apelacji zarzutu niewystarczającego uzasadnienia oddalenia powództwa o zadośćuczynienie pieniężne, w sytuacji gdy Sąd przyznał zadośćuczynienie pieniężne w niższej kwocie niż żądana i uzasadnił wysokość zasądzonej kwoty”.

Roszczenie o zadośćuczynienie ma charakter bezterminowy, winno być ono zatem spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.).

Powódka wystąpiła do pozwanego z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł we wniosku o zawiadanie do próby ugodowej w sprawie I Co 1544/11 Sądu Rejonowego w Elblągu. Odpis tego wniosku doręczony został pozwanemu w dniu 27 czerwca 2011 r. Generalnie stopień krzywdy odniesionej przez powódkę był już wówczas znany. Nie było zatem przeszkód, aby uznać, że z upływem siedmiu dni (niezbędnych dla wyjaśnienia i realizacji roszczenia), po doręczeniu pozwanemu odpisu wniosku w sprawie I Co 1544/11, pozostawał on w opóźnieniu co do

spełnienia świadczenia i od dnia 5 lipca 2011 r. zasądzić ustawowe odsetki od kwoty 120.000 zł, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

Żądanie o zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 30.000 zł, powódka oparła na treści, obowiązującego do dnia 5 czerwca 2009 r., art. 19 a Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). Przepis ten w ust. 1 przewidywał, iż w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1 - 4 i ust. 3, sąd mógł przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Zgodnie natomiast z art. 19 ust. 1 pkt 3, pacjent miał prawo między innymi do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.

Kwestia ta znalazła rozwinięcie w art. 34 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943), który do dnia 5 czerwca 2009 r. przewidywał, że lekarz mógł wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz miał obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, lekarz miał obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Z dokumentacji medycznej oraz z zeznań powódki wynikało, że udzieliła ona pisemnej zgody na zabiegi operacyjne w pozwanym szpitalu. W szczególności, jak zeznała powódka, w dniu 11 lutego 2008 r. przyszedł do niej lekarz K. i zaproponował nową metodę operacyjną, którą określił jako laparoskopową. Uprzedził, że gdyby zabieg ten nie udał się, to trzeba będzie przeprowadzić operację tradycyjną. Uprzedził także, że w przypadku niepowodzenia zabiegu, może zajść potrzeba wyłonienia stomii kałowej.

Nie można było zatem przyjąć, że powódka nie wyraziła zgody na wszystkie operacje w pozwanym szpitalu lub że nie była świadoma ich przedmiotu lub skutków zwykłych powikłań, do których ciężko było zaliczyć uszkodzenie moczowodu.

Pracownicy naukowci instytutu zauważyli, że zgoda powódki zawierała opis proponowanego zabiegu, tj. wycięcia guza esicy metodą laparoskopową, z ewentualną konwersją do zabiegu klasycznego, ewentualnego wyłonienia przetoki kałowej, lecz nie zawierała pisemnej informacji na temat rozpoznania, przeprowadzonych możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, możliwych następstw podjęcia leczenia określoną metodą lub zaniechania, możliwych powikłań oraz rokowań. W zgodzie powódki były zawarte obiegowe oświadczenia, że pacjent został o wszystkim poinformowany. Natomiast treść tej informacji pokryta była obszarem niewiedzy. Podobnymi wadami obarczone były zgody na zabieg operacyjny z kolejnej hospitalizacji i zgody na znieczulenie.

Powyższe braki nie mogły jednak przemawiać za tym, iż doszło do zawinionego naruszenia praw powódki jako pacjenta. Jak już wcześniej wskazano, z zeznań powódki wynikało, że świadomie wyraziła pisemne zgody na przeprowadzenie operacji. Lakoniczność pisemnych informacji przekazanych powódce nie miała wpływu na jej świadomość w tym zakresie. Stąd nie można było przyjąć, że zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala skutkowało wyrządzeniem powódce krzywdy, która winna być zrekompensowana odpowiednim zadośćuczynieniem pieniężnym. Żądanie w tym zakresie Sąd Okręgowy w punkcie III wyroku, jako nieznajdujące oparcia w treści przywołanych przepisów.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Jak wyjaśnił to zasadnie Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 2 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1306/13 (opublikowane w Systemie (...) Prawnej LEX nr 1458935), „odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw itp.), specjalnego

odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów itp.)”.

Przyjmuje się, że dla dochodzenia roszczenia o odszkodowanie konieczne jest wcześniejsze poniesienie tego rodzaju kosztów. Naprawienie szkody obejmuje bowiem już poniesione wydatki (tak Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 września 2014 r. w sprawie V ACa 480/14, opublikowanym w Systemie (...) Prawnej Lex nr 1551946). Zgodnie natomiast z obowiązującą w procesie cywilnym zasadą wyrażoną w art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Na powódce spoczywał zatem obowiązek dostarczenia sądowi stosownego materiału dowodowego potwierdzającego poniesienie wskazanych wydatków.

Powódka domagała się zwrotu wydatków na leki i środki higieniczne, poniesionych w okresie od maja 2008 r. do kwietnia 2011 r., w wysokości po 200 zł miesięcznie, czyli łącznie w kwocie 7.200 zł. Nie wykazała jednak faktu ich poniesienia. Niewątpliwie powódka była zmuszona ponosić koszty związane z zakupem środków niezbędnych do pielęgnacji przetoki i pochłaniające mocz oraz początkowo zażywać leki przeciwbólowe, ale jakiego rodzaju, w jakich ilościach i ile one kosztowały, to już nie wynikało ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Dokonywanie ustaleń w tym przedmiocie na podstawie tylko i wyłącznie zeznań powódki było obarczone zbyt dużą dowolnością. Nie można było także zastosować tu art. 322 k.p.c. i zasądzić odpowiednią sumę tytułem odszkodowania według oceny sądu, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Nie można było bowiem uznać, że ściśle udowodnienie wysokości żądania przez powódkę było niemożliwe lub nader utrudnione w zaistniałych okolicznościach. Sąd należność ta, jako nieudowodniona, nie mogła podlegać uwzględnieniu.

Nie ulegało wątpliwości Sądowi pierwszej instancji, iż koszty opieki mieściły się w granicach wyznaczonych przepisem art. 444 § 1 k.c. (por. Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, tom I, G. Bieniek, H. Ciepła, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Wydawnictwo Prawnicze Warszawa 1996 r. str. 355). Sam fakt, że opiekę na rzecz powódki świadczyły osoby bliskie nie pozbawiał jej możliwości żądania odszkodowania w tym zakresie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lipca 1977r., I CR 143/77, LEX 7971).

Powódka domagała się tego odszkodowania w sumie za okres od maja 2008r. do dnia 26 kwietnia 2011 r., przy przyjęciu dwóch godzin dziennie, po 8 zł za godzinę, czyli łącznie w kwocie 17.280 zł (60 godzin w miesiącu x 8 zł za godzinę = 480 zł miesięcznie; 36 miesięcy x 480 zł).

Z opinii biegłego z zakresu chirurgii wynikało, że w okresie od 7 maja 2008r., kiedy to powódka opuściła szpital, do 1 września 2008 r., kiedy to ponownie została do niego przyjęta, wymagała ona pomocy osób trzecich przy codziennych pracach domowych, w codziennej zmianie opatrunków i w czasie kontrolnych wizyt ambulatoryjnych, w wymiarze średnio do czterech godzin dziennie.

Pozwany nie kwestionował wskazanej przez powódkę wysokości stawki za godzinę pracy przy świadczeniu usług pielęgnacyjnych. Z kolei będąc związanym żądaniem powódki, iż niezbędna jej pomoc, sprawowana była w tym czasie przez dwie godziny dziennie, przyjąć należało, że za okres od 7 maja 2008 r. do 1 września 2008 r. przysługiwało jej odszkodowanie w kwocie 1.856 zł (116 dni x 2 godziny dziennie x 8 zł za godzinę).

Biegły z zakresu chirurgii wyjaśnił, że po opuszczeniu szpitala w dniu 11 września 2008 r., powódka przez okres miesiąca była osobą niesamodzielną i wymagała pomocy osób trzecich. Przyjmując zatem zgodnie z żądaniem powódki, że w tym czasie wymagała opieki przez dwie godziny dziennie, odszkodowanie za ten okres wyniosło 496 zł (31 dni x 2 godziny dziennie x 8 zł za godzinę).

Według opinii biegłego z zakresu chirurgii, od 24 października 2009 r., przez okres dwóch miesięcy, ze względu na przebytą operację przepukliny, powódka wymagała jeszcze pomocy osób trzecich przy zabiegach higienicznych oraz

w pracach domowych w wymiarze około dwóch godzin dziennie. Odszkodowanie za ten okres wyniosło zatem 992 zł (62 dni x 2 godziny dziennie x 8 zł za godzinę).

Łączna wartość odszkodowania z tytułu kosztów opieki zamknęła się kwotą 3.344 zł, którą na podstawie wskazanego przepisu Sąd Okręgowy zasądził w punkcie I wyroku.

O ustawowych odsetkach od powyższej należności Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. przyjmując, że pozwany popadł w opóźnienie w spełnieniu tego świadczenia z upływem siedmiu dni, po doręczeniu mu w dniu 27 czerwca 2011 r. odpisu wniosku o zawiązanie do próby ugodowej w sprawie I Co 1544/11.

W pozostałym zakresie, roszczenie o zwrot kosztów opieki Sąd Okręgowy oddalił w punkcie III wyroku, jako niezajdujące oparcia w treści art. 444 § 1 k.c.

Żądanie zasądzenia renty przewidzianej w art. 444 § 2 k.c. powódka oparła na twierdzeniu, że począwszy od maja 2011 r. zwiększyły się jej potrzeby w związku z koniecznością zapewnienia jej niezbędnej opieki i pomocy, co wiązało się z miesięcznym kosztem 480 zł oraz z koniecznością ponoszenia wydatków na leki i środki higieniczne w wysokości 200 zł miesięcznie.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, na przykład, gdy zachodzi konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., w sprawie III APr 7/96, opublikowany w OSA 1997/6/18). Wystarczające jest wówczas wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., w sprawie III CK 392/04, opublikowany w Systemie Informacji Prawnej Lex nr 177203). Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest natomiast uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności z opinii biegłego z zakresu chirurgii wynikało, że od maja 2011 r. do chwili orzekania, powódka nie wymagała opieki osób trzecich, w związku z następstwami czynu niedozwolonego, za popełnienie którego odpowiedzialność ponosił pozwany. W związku z przebytymi w pozwanym szpitalu operacjami i posiadaniem urostomii, po stronie powódki nie występowały przeciwwskazania medyczne ani ograniczenia do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego oraz wykonywania czynności z tym związanych. Nie wymagała ona pomocy przy jakichkolwiek czynnościach życia codziennego, a jeżeli potrzebna była jej pomoc, to była ona związana z jej zaawansowanym wiekiem. Brak było zatem podstaw do przyznania powódce renty z tytułu zwiększonych potrzeby na zapewnienie niezbędnej opieki i pomocy.

Po stronie powódki istniały natomiast zwiększone potrzeby związane z koniecznością zakupu środków niezbędnych do pielęgnacji przetoki i pochłaniających mocz. Wydatki na ten cel powódka określiła na około 100 zł miesięcznie, nie zaliczając do nich zaopatrzenia stomijnego (worków stomijnych i preparaty do stomii), które były refundowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Potrzeby te były trudne do precyzyjnego wyliczenia w skali miesiąca, stąd w oparciu o art. 322 k.p.c. zdecydowano się zasądzić na jej rzecz rentę w wysokości 100 zł miesięcznie, począwszy od 10 maja 2011 r., a w pozostałym zakresie żądanie oddalono, jako zbyt wygórowane.

Zważywszy, że odpis wniosku o zawiązanie do próby ugodowej w sprawie I Co 1544/11, stanowiący wezwanie do zapłaty tej renty, doręczony został pozwanemu w dniu 27 czerwca 2011 r. i siedem kolejnych dni było wystarczające, aby pozwany dokonał niezbędnych czynności dla wyjaśnienia i realizacji roszczenia, to ustawowe odsetki od rat renty za maj i czerwiec 2011 r., Sąd Okręgowy zasądził od dnia 5 lipca 2011 r.

Powódka domagała się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody na jej osobie mogące ujawnić się w przyszłości.

Za dopuszczalnością takiego ustalenia na gruncie nowego stanu prawnego wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. (w sprawie III CZP 2/09), w której stwierdził, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, podtrzymując tym samym swoje stanowisko zawarte w uchwale z dnia 17 kwietnia 1970 r. (w sprawie III CZP 34/69), wpisanej do księgi zasad prawnych.

W myśl art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

Powódka nie legitymowała się jednak interesem prawnym dochodząc tego roszczenia w niniejszym procesie. Z opinii biegłego z zakresu chirurgii wynikało, że istniejąca urostomia nie powodowała żadnych następstw medycznych, czy zagrożeń związanych z jej obecnością, a sama operacja likwidująca stomię była już niecelowa. Tym samym nie było podstaw do twierdzenia, że stan zdrowia powódki w przyszłości mógł ulec pogorszeniu z tego tytułu. W konsekwencji, omawiane żądanie, jako nie znajdujące oparcia w treści art. 189 k.p.c. należało oddalić.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy rozstrzygnął na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i art. § 6 pkt. 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. 2013 r. poz. 490), dokonując ich stosunkowego rozdzielenia.

Zgłoszone przez powódkę żądania uwzględnione zostały w 44,06% (282.640 zł do 124.544 zł). W razie uwzględnienia powództwa w całości, powódce przysługiwałby: zwrot wynagrodzenia radcy prawnego świadczącego jej pomoc prawną (7.200 zł) i zwrot kosztu związanego z uiszczeniem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa (17 zł). Odnosząc sumę tych kosztów do stopnia w jakim zostało uwzględnione powództwo (7.217 zł x 44,06 %), powódce przysługiwał zwrot kosztów procesu w wysokości 3.179,81 zł.

W razie całkowitego oddalenia powództwa, pozwanemu przysługiwałby: zwrot wynagrodzenia radcy prawnego świadczącego mu pomoc prawną (7.217 zł) oraz zwrot kosztu związanego z uiszczeniem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa (17 zł). Odnosząc sumę tych kosztów do stopnia w jakim zostało oddalone powództwo (7.217 zł x 55,94 %), pozwanemu przysługiwał zwrot kosztów procesu w wysokości 4.037,18 zł.

Dokonując ostatecznie potrącenia tych należności, zasądzono od powódki na rzecz pozwanego kwotę 857,37 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych rozstrzygnięto na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 pkt. 1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. 2014, poz. 1025).

Uwzględniając, iż powódka przegrała proces w 55,94 %, a koszty te wyniosły 23.336,59 zł (nieuiszczona opłata od pozwu – 14.132 zł oraz wynagrodzenia instytutu i biegłego – łącznie 9.204,59 zł), to nakazano ściągnąć od niej kwotę 13.054,48 zł (23.336,59 zł x 55,94 %). W pozostałej części koszty te nakazano ściągnąć od pozwanego (10.282,11 zł).

O przyznaniu na rzecz biegłego S. S. wynagrodzenia za wydanie w dniu 24 listopada 2015 r. ustnej opinii (62,46 zł) oraz zwrocie wydatków niezbędnych dla wydania opinii (237,71 zł), orzeczono na podstawie art. 288 k.p.c. w zw. z art. 89 i 90 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i przepisów Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym (Dz. U. 2013, poz. 518).

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka i zaskarżyła wyrok w zakresie punktów I, III, IV i VI. Apelująca zarzuciła naruszenie:

I. przepisów prawa procesowego tj.:

a) art. 161 k.p.c. w związku z art. 132 § 1 k.p.c. poprzez zwrot załącznika do protokołu rozprawy odbytej w dniu 24 listopada 2015r. ze stanowiskiem strony powodowej z uwagi na brak odpisu dla strony pozwanej i nie doręczenie tegoż odpisu bezpośrednio pełnomocnikowi pozwanego szpitala, co oznaczało uznanie przez Sąd pisma z dnia 27 listopad 2015r. strony pozwanej za pismo procesowe, którym załącznik do protokołu nie jest,

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, tj. w zakresie wybiórczego traktowania materiału dowodowego, zeznań świadka D. M. i zeznań powódki, a także dokumentacji medycznej powódki, tj. pominięciu:

- odmowy przeprowadzenia naprawczego zabiegu chirurgicznego powódki w okresie marca i kwietnia 2008r.,
- dokonywania przez lekarzy uczestniczących w zabiegu powódki przeprowadzonym w dniu 12 lutego 2008r. zapisów w dokumentacji zdrowia i choroby powódki, które pozostawały w oczywistej niezgodności z wiedzą medyczną i były sprzeczne ze stanem faktycznym w zakresie stwierdzenia „samoistnego wygojenia się uszkodzenia prawego moczowodu”,
- nasilenia dolegliwości bólowych związanych z trzyletnim okresem koniecznych wymian cewnika,
- dokuczliwości i ograniczeń w sytuacjach życia codziennego wynikających z inwalidztwa powódki polegającego na funkcjonowaniu z urostomią,
- żalu powódki do lekarzy pozwanego szpitala wynikających z udzielania informacji o stanie zdrowia powódki sprzecznych z wiedzą medyczną w przedmiocie możliwości samoistnego zrośnięcia się uszkodzonego moczowodu, co miało usprawiedliwiać nie podejmowanie czynności leczniczych po stwierdzeniu uszkodzenia moczowodu podczas zabiegu operacyjnego w dniu 12 lutego 2008r.,
- żalu powódki o nie podjęcie czynności leczniczych, które mogły doprowadzić do uniknięcia konsekwencji urostomii,
- dolegliwości, ograniczeń, stanu zdrowia i cierpień, jakie były udziałem powódki w okresie od jej wyjścia z pozwanego szpitala w dniu 26 lutego 2008r. aż do 27 kwietnia 2009r. czyli ponownej hospitalizacji powódki w pozwanym szpitalu
- pełnej życiowej samodzielności powódki przed zabiegiem usunięcia fragmentu jelita grubego metodą laparoskopową przeprowadzone w dniu 12 lutego 2008r. kiedy powódka liczyła 68 lat, a nie 72 jak wadliwie ustalił Sąd,

oraz poprzez:

- przyjęcie za ustną opinią biegłego S. S., iż istniejąca u powódki urostomia nie powoduje żadnych następstw medycznych, czy też zagrożeń związanych z jej obecnością, co stanowi o dowolności oceny dowodu jakim była przedmiotowa opinia pozostająca w tym zakresie w oczywistej logicznej sprzeczności z pisemnymi opiniami C. U., w których rozstrój u powódki związany tylko z samą urostomią oceniono jako trwały uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 50%, a także z zeznaniami świadka D. M., czy też zeznaniami samej powódki, a także z doświadczeniem życiowym,
- pominięciu w ocenach materiału dowodowego zebranego w sprawie tj. zeznań świadka D. M., zeznań powódki, dokumentacji medycznej czy też opinii C. U., iż zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala polegające na dokonywaniu zapisów w dokumentacji szpitalnej jak i w innych dokumentach medycznych nie zgodnych ze stanem faktycznym i rażąco sprzecznych z wiedzą medyczną a będących nośnikami informacji o stanie zdrowia powódki nie stanowi potwierdzenia o zawinionym naruszeniu prawa powódki jako pacjenta do informacji o jej stanie zdrowia, zastosowanym leczeniu i jego wynikach,
- przyjęcie, iż braki dotyczące pisemnej informacji w formularzu zgody na zabieg dokonywany w dniu 12 lutego 2008r. i znieczulenie do tegoż zabiegu sprowadzające się do braku informacji na temat rozpoznania, przeprowadzonych metod diagnostycznych i leczniczych, możliwych następstw podjęcia leczenia określoną metodą lub jego zaniechania, możliwych powikłaniach oraz rokowaniach, podobnie jak wszelkie dalsze zgody na kolejne zabiegi operacyjne i

zabiegi znieczulenia wykonywane powódce w pozwanym szpitalu po 12 lutego 2008r. pomimo ich występowania w dokumentacji powódki nie mogą świadczyć o zawinionym naruszeniu praw powódki jako pacjenta tj. do autonomii powódki i prawa do informacji o zastosowanym leczeniu oraz ryzyku powikłań, gdyż zgoda była wyrażona świadomie a zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala nie wyrządziło w obszarze praw pacjenta powódce krzywdy, co w oczywisty sposób narusza zasady logiki oraz standardy wymagane dla oceny dotyczącej zaistnienia „zgody poinformowanej”,

c) art. 189 kpc poprzez przyjęcie, iż powódka nie posiada interesu prawnego w ustaleniu zasady odpowiedzialności pozwanego szpitala, co pozostaje w sprzeczności z doświadczeniem życiowym z uwagi na oczywiste trudności dowodowe w ewentualnym przyszłym procesie w wykazaniu kolejny raz wszelkich przesłanej uzasadniających odpowiedzialność pozwanego po wielu latach od zdarzenia szkodzącego, co stanowi o interesie prawnym uzasadniającym ustalenie odpowiedzialności pozwanego szpitala za szkody na osobie powódki mogące się ujawnić w przyszłości w związku z urostomią będącą konsekwencją zawinionych zaniechań personelu medycznego pozwanego szpitala w podejmowaniu czynności leczniczych u powódki po zabiegu chirurgicznym w dniu 12 lutego 2008r.,

d) art. 102 kpc w zw. z art. 113 ust. 1,2 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych poprzez obciążenie powódki kosztami procesu i zastosowanie pełnej zasady odpowiedzialności za wynik postępowania w sytuacji szczególnego charakteru powództwa jakim jest powództwo o zadośćuczynienie na tle błędów lekarskich oraz sytuacji materialnej powódki, co łącznie stanowi o zaistnieniu okoliczności szczególnie uzasadnionych w rozumieniu art. 102 kpc.

II. przepisów prawa materialnego, tj.:

1) art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 kc poprzez przyjęcie, iż odpowiednią kwotą zadośćuczynienia w przypadku powódki jest kwota 120.000 zł co w rażący sposób zaniża zadośćuczynienie dochodzone przez powódkę określone na kwotę 220.00 zł i stanowi o braku przymiotu „odpowiedniości” zasądzonego świadczenia zważywszy na:

- stopień winy personelu medycznego, który dopuścił się uporczywego zaniechania podjęcia czynności leczniczych, do czego był zobligowany stanem współczesnej wiedzy medycznej,

- naruszenie szczególnej relacji opartej na zaufaniu pacjenta do personelu medycznego jakie zawsze występuje w sytuacji powierzenia swego zdrowia personelowi medycznemu przy podjęciu czynności leczniczych, która to ufność i przekonanie o pełnym profesjonalizmie i posiadanej wiedzy medycznej przez lekarzy zajmujących się leczeniem powódki była również jej udziałem,

- pomocniczy charakter ustalonego w opinii C. U. trwałego uszczerbku na zdrowiu u powódki w łącznym wymiarze 80% pozostającego w związku przyczynowo skutkowym z zaniechaniami podjęcia czynności leczniczych u powódki,

- postawę lekarzy zatrudnionych w pozwanym szpitalu oraz stanowiska procesowego pozwanego szpitala po zaistnieniu moczowodu u powódki w trakcie operacji w dniu 12 lutego 2008r. oraz w toku całego procesu, w tym po jednoznacznej w swej treści opinii C. U., co w istotnym sposób powiększa rozmiary krzywdy powódki.

2) art. 19 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w związku z art. 448 k.c. poprzez oddalenie w całości powództwa o zadośćuczynienie w części dotyczącej 30.000 zł z tytułu zawinionego naruszenia praw pacjenta powódki tj. autonomii powódki na skutek przeprowadzania zabiegów chirurgicznych i znieczulających przy braku „poinformowanej zgody” na nie, prawa do informacji o stanie zdrowia powódki, prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, na skutek przyjęcia przez Sąd, iż nie doszło do zawinionego naruszenia praw powódki jako pacjenta oraz „nie można było przyjąć, że zachowanie personelu medycznego pozwanego szpitala skutkowało wyrządzeniem powódce krzywdy (w obszarze praw pacjenta), która winna być zrekompensowana odpowiednim zadośćuczynieniem pieniężnym”, co pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią wskazanych norm prawnych oraz stanem faktycznym wynikającym z zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Powódka wniosła o:

- 1) zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie I i zasądzenie na rzecz powódki zamiast kwoty 120.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za błąd medyczny kwoty 220.000 zł z ustawowymi odsetkami odpowiednio od dnia 5 lipca 2011r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty oraz powiększenie tak zasądzonej kwoty o dalsze 30.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty tj. podwyższenie łącznej kwoty zadośćuczynienia na rzecz powódki do kwoty 250.000 zł i zasądzenie ostatecznie łącznie kwoty 253.344 zł z odsetkami jak wyżej tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania,
- 2) zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie IV w zakresie postanowienia o kosztach stosownie do wyniku sporu i przy uwzględnieniu kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych,
- 3) zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie VI poprzez nie obciążanie powódki nie uiszczonymi kosztami sądowymi z ostrożności procesowej również w sytuacji częściowego lub całkowitego oddalenia apelacji powódki,
- 4) zasądzenie od pozwanego szpitala na rzecz powódki kosztów procesu w zakresie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję stosownie do wyniku sporu i za drugą instancję według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie w części, tj. w zakresie, w którym powódka kwestionuje rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji co do wysokości kwoty przyznanej powódce tytułem zadośćuczynienia. W pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu Okręgowego jako niewadliwe przyjął za własne bez konieczności ich ponownego dokonania.

Zważywszy, że apelacja powódki oparta została zarówno na zarzutach naruszenia prawa procesowego jak też prawa materialnego w pierwszej kolejności odnieść należy się do zarzutów naruszenia prawa procesowego a to z tego względu, że ustalona zgodnie z przepisami prawa procesowego podstawa faktyczna może następnie podlegać ocenie co do prawidłowości dokonanej przez Sąd pierwszej instancji wykładni prawa materialnego.

Powódka zarzuciła, iż Sąd pierwszej instancji powinien był zastosować art. 102 k.p.c. ze względu na charakter sprawy oraz jej trudną sytuację materialną. Zgodnie z art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Art. 102 k.p.c. urzeczywistnia zasadę słuszności i jako wyjątkowy - stanowiący wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu - nie podlega wykładni rozszerzającej. Nie konkretyzuje on pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, toteż ich kwalifikacja należy do sądu. Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu według doktryny zaliczyć można nie tylko te związane z samym przebiegiem postępowania, lecz także dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z punktu widzenia zasad współżycia społecznego. Regulacja z art. 102 k.p.c. ma charakter wyjątkowy, zaś powódka nie przedstawiała żadnych dowodów na poparcie twierdzeń o swej sytuacji materialnej, zaś sam charakter sprawy nie wystarcza do zastosowania regulacji z art. 102 k.p.c.

Powódka trafnie zarzuciła też w apelacji, iż załącznik do protokołu nie jest pismem procesowym (por. m.in. M. Jędrzejewska w: T. Ereciński, J. Gudowski, M. Jędrzejewska, Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego, część pierwsza, Postępowanie rozpoznawcze, Warszawa 2012r., s. 726). Sąd Okręgowy zwracając stronie załącznik do protokołu rozprawy, która odbyła się w dniu 24 listopada 2015r., popełnił uchybienie. Zważyć jednak należy, iż uchybienie to nie miało wpływu na prawidłowość rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, a w załączniku do

protokołu, który został zwrócony powódka nie powołała się na żadne nowe okoliczności, które mogłyby mieć znaczenie w sprawie (k. 459 – 461).

Niezasadny jest natomiast zarzut naruszenia przepisu art. 189 k.p.c. zgodnie z którym powódka może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Z opinii biegłego z zakresu chirurgii wynikało, że istniejąca urostomia nie powodowała żadnych następstw medycznych czy zagrożeń, zaś sama operacja likwidująca stomię była już niecelowa. Opierając się na opinii biegłego nie było podstaw do twierdzenia, że stan zdrowia powódki w przyszłości mógł ulec pogorszeniu z tego tytułu, słusznie zatem Sąd Okręgowy zważył, iż powódka nie legitymowała się wymaganym przez art. 189 k.p.c. interesem prawnym.

Zarzut naruszenia prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. aby mógł okazać się skuteczny wymaga wykazania, że zastosowane przez Sąd orzekający kryteria oceny wiarygodności były oczywiście błędne (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2002 w sprawie V CKN 1446/00, LEX nr 55167). Skarżąca formułując zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wskazuje, iż dotyczy on dowolnej oceny dowodów skutkującej zasądzeniem na rzecz powódki zbyt niskiej kwoty zadośćuczynienia. Powódka upatrywała naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w pominięciu okoliczności wynikających z jej zeznań, jak również zeznań świadka D. M. oraz dokumentacji medycznej a także w dokonaniu przez Sąd pierwszej instancji niewłaściwej oceny opinii biegłego S. S..

Wbrew twierdzeniom powódki, Sąd Okręgowy odniósł się do okoliczności odmowy przeprowadzenia naprawczego zabiegu chirurgicznego, nadto okoliczność ta stanowiła podstawę zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia (str. 9, 10 i 15 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Odnośnie do dokuczliwości i ograniczeń w sytuacjach życia codziennego wynikającego z inwalidztwa powódki Sąd pierwszej instancji odniósł się orzekając w kwestii odszkodowania oraz renty na stronach 19 – 23 uzasadnienia wyroku, zaś kwestia negatywnych przeżyć psychicznych, których doznała powódka została przez Sąd Okręgowy uwzględniona przy ustalaniu wysokości kwoty zadośćuczynienia (str. 15 uzasadnienia). Wbrew twierdzeniom powódki Sąd Okręgowy nie pominął materiału dowodowego dotyczącego naruszenia praw pacjenta, ustosunkowując się co do tej kwestii na str. 17 -19 uzasadnienia. Powódka zarzucała również, iż Sąd Okręgowy błędnie przyjął za biegłym S. S., iż „istniejąca u powódki urostomia nie powoduje żadnych następstw medycznych, czy też zagrożeń związanych z jej obecnością” wskazując na sprzeczność z opinią C. U., w której trwały uszczerbek na zdrowiu powódki określono na 80%. Zacytowany przez powódkę fragment dotyczył jednak oceny biegłego dotyczącej możliwych następstw wykonanego zabiegu w przyszłości, zaś w opinii C. U. odwołano się do już istniejącego uszczerbku na zdrowiu powódki. Nadto wbrew zarzutom apelacji, iż w dokumentacji medycznej istnieje zapis o „samoistnym wygojeniu moczowodu” a okoliczność tą pominął Sąd pierwszej instancji, należy zważyć, iż Sąd Okręgowy odniósł się do tej okoliczności na stronie 13 uzasadnienia wyroku przyjmując, że po stronie personelu szpitala „zabrakło wystarczającej wiedzy, iż nie mogło dojść do zagojenia się moczowodu”.

Analiza apelacji prowadzi do wniosku, że skarżąca w istocie prezentuje własną, korzystną dla niej ocenę faktów bez poparcia jej logicznymi argumentami wyprowadzonymi z zebranych dowodów. Podkreślić należy, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zaprezentowanym w postanowieniu z dnia 10 stycznia 2002r. w sprawie II CKN 572/99 (LEX nr 53136) zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego, co więcej zgodnie z poglądem zaprezentowanym w wyroku z dnia 27 września 2002r. w sprawie II CKN 817/00 (LEX nr 56906) jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. Reasumując skarżąca nie wykazała Sądowi orzekającemu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów stanowiącej istotę orzekania zaś Sąd pierwszej instancji poprawnie ustalił stan faktyczny w sprawie.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa materialnego zważyć należy, że Sąd orzekający zastosował w sprawie właściwe przepisy prawa jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego należy zmodyfikować rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji w zakresie wysokości kwoty zasądzonego zadośćuczynienia.

Podstawą żądania zadośćuczynienia jest doznana krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego, wynikająca z naruszenia dóbr osobistych wymienionych w przepisie art. 445 (wyrok Sądu Najwyższego z 4 lipca 1969 r., sygn. I PR 178/69, LEX nr 990). Zasądzenie zadośćuczynienia pozostawione jest swobodzie oceny sędziowskiej, co nie oznacza jej dowolności. Na rozmiar krzywdy ma wpływ między innymi: rodzaj, charakter, intensywność i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, stopień trwałego kalectwa, rokowania na przyszłość, negatywne zmiany w psychice wywołane chorobą, utrata szans na normalne życie i rozwój zainteresowań, poczucie bezradności i nieprzydatności społecznej. Doznanie przez poszkodowanego szkody niemajątkowej w postaci uszkodzenia ciała lub doznania rozstroju zdrowia prowadzi z reguły do krzywdy przejawiającej się w cierpieniach fizycznych (ból oraz inne dolegliwości) lub psychicznych w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami fizycznymi lub też innymi następstwami uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia. Najczęściej cierpienia fizyczne i psychiczne występują łącznie i nie jest możliwe ich rozdzielanie. Należy przy tym zawsze pamiętać, że chodzi tutaj zarówno o cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, jak i te które wystąpią w przyszłości. Zadośćuczynienie ma bowiem charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o "odpowiedniej sumie pieniężnej tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę", przyznawanej jednorazowo. Zadośćuczynienie ma na celu dostarczenie osobie poszkodowanej realnej wartości ekonomicznej, równoważąc - w przybliżony sposób - poniesioną przez nią krzywdę (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974/9/145 oraz wyroki z dnia 2 września 1960 r. 3CR 173/60, OSN 1962/1/14, z dnia 15 grudnia 1965 r., II PR 280/65, OSNCP 1966/10/168, z dnia 10 października 1967 r. I CR 224/67, OSNCP 1968/6/107, z dnia 4 czerwca 1968 r. I PR 175/68, OSNCP 1969/2/37, z dnia 19 sierpnia 1980 r. IV CR 283/80, OSNCP 1981/5//81 i z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, niepubl., z dnia 13 maja 2005r., sygn. I ACa 16/15, LEX nr 1733641, z dnia 6 marca 2014 r., I ACa 878/13, LEX nr 1459067, z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi atrybut sądu rozstrzygającego sprawę w pierwszej instancji, sąd drugiej instancji może je korygować wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na to wpływ jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., OSNCP, 1971, poz. 53, z dnia 22 marca 2001r. V CKN 1360/2000, Lex Polonica 379762).

W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie należy uznać, że kwota 120.000 zł przyznana powódce tytułem zadośćuczynienia przez Sąd pierwszej instancji jest rażąco niska. W pierwszej kolejności należy wskazać, że Sąd Okręgowy niezasadnie przyjął, iż urostomia nie powoduje „aż tak istotnych ograniczeń” w życiu codziennym powódki. Jak wynika z zeznań córki powódki oraz samej powódki miewa ona dolegliwości bólowe związane z urostomią, przez okres trzech lat musiała jeździć na wizyty do lekarza na bolesne zmiany drenu, a nadto urostomia związana jest z uciążliwą pielęgnacją i nieprzyjemnymi doznaniem dla powódki. Powódka obawiała się kolejnych wizyt u lekarza, sama urostomia wiązała się dla niej z niekomfortowymi przeżyciami psychicznymi, powódka zmagala się również z problemami ze snem, złym samopoczuciem, uczuciem wstydu i niepewności. Z zeznań świadków wynika również, iż przed zabiegiem powódka była osobą aktywną i samodzielną, zajmowała się wnuczką, obecnie natomiast potrzebuje ona pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu (k. 62, 80, 81, 454). Nadto jak wskazano w opinii C. U. trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi aż 80% zaś stan zdrowia powódki i pozbawienie jej szansy na rekonstrukcje moczowodu związane było z brakiem podjęcia adekwatnych czynności lekarskich, specjalistycznych w chwili pozyskania wiedzy na temat uszkodzenia moczowodu (k. 161). W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd pierwszej instancji wskazał, iż „pozostałe uszczerbki związane z przepukliną trzewnej zaopatrzoną operacyjnie (20%) i zaburzeniami adaptacyjnymi związanymi z wieloletnimi hospitalizacjami (10%) nie ograniczały powódki w funkcjonowaniu i nie miały aż tak znacznego wpływu na jej obecny stan zdrowia”, nie określił natomiast na jakiej podstawie dokonał takiej oceny, sama zaś okoliczność, iż nie mają one wpływu na obecny stan zdrowia powódki nie umniejsza intensywności przeżytych przez powódkę negatywnych przeżyć. Przyznawane przez Sąd zadośćuczynienie

ma na celu zrekompensowanie stronie wszystkich negatywnych następstw wydarzenia, które wywołało krzywdę, niewątpliwie zatem powyższe uszczerbki na zdrowiu powódki również powinny być brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości kwoty zadośćuczynienia należnej powódce. Nadto w realiach niniejszej sprawy nietrafnie Sąd Okręgowy wskazał, iż na stan psychiczny powódki musiały mieć wpływ także inne schorzenia na które cierpiała - jak wynika z zeznań powódki oraz jej córki zarówno choroba nowotworowa jak i chemioterapia miała u powódki łagodny przebieg i dopiero uszkodzenie moczowodu i związane z tym zabiegi oraz ich konsekwencje w znacznym stopniu odbiły się na samopoczuciu powódki.

Z powyższych względów w ocenie Sądu Apelacyjnego należy zasądzić dalszą kwotę 50.000 zł na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia za trwałe uszczerbek na zdrowiu powódki wywołany niewłaściwym działaniem personelu medycznego pozwanego szpitala.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zadośćuczynienie należy się również powódce z powodu bezprawnego naruszenia jej praw pacjenta. Powódka zarzucała w pozwie oraz w apelacji naruszenie art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej, obowiązującym do dnia 5 czerwca 2009r. Przepis ten w ust. 1 przewidywał, iż w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3, sąd mógł przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego. Zgodnie natomiast z art. 19 ust. 1 pkt 3, pacjent miał prawo między innymi do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji. Kwestia ta znalazła rozwinięcie w art. 34 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943), który do dnia 5 czerwca 2009 r. przewidywał, że lekarz mógł wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz miał obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31. Zgodnie z tym ostatnim przepisem, lekarz miał obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Jak wskazuje się w orzecznictwie i doktrynie, zgoda pacjenta na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego musi być wyraźna i obejmować ściśle określone czynności medyczne. Powinna dotyczyć poszczególnych faz leczenia: metod diagnostycznych, sposobu leczenia i postępowania po zakończeniu postępowania terapeutycznego. Zgoda pacjenta powinna być świadoma, a więc wyrażona po uzyskaniu od lekarza wyczerpujących oraz zrozumiałych informacji i wyjaśnień. Godzi się zauważyć, że ciężar dowodu wykonania przez lekarza ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej, acz wyczerpującej i wymaganej informacji poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny spoczywa na lekarzu (v. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, wyrok SN z 23 listopada 2007 r., IV CSK 240/07, wyrok SN z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, wyrok SN z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/98, wyrok SA w Poznaniu z 29 września 2005 r. I ACa 236/05 i wyrok SA w Warszawie z dnia 18 marca 2005 r., I ACa 784/04). Sąd pierwszej instancji niezasadnie uznał, iż brak pisemnej informacji na temat rozpoznania, przeprowadzonych możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, możliwych następstw podjęcia leczenia określoną metodą lub zaniechania, możliwych powikłań oraz rokowań w wyrażonych przez pacjentkę zgodach na zabiegi chirurgiczne oraz zabiegi znieczulenia nie przemawia za tym, że doszło do naruszenia jej praw pacjenta. Jak wskazano w opinii C. U. „w zgodzie zawarte są obiegowe oświadczenia, że pacjent został o wszystkim poinformowany, natomiast treść tej informacji pokryta jest obszarem niewiedzy”. Już sama okoliczność, że informacje podane pacjentce nie były kompletne, nie pozwala na przyjęcie, iż zgoda przez nią wyrażona spełniała ustawowe wymogi, zwłaszcza biorąc pod uwagę, iż personel szpitala kilkakrotnie niedostatecznie poinformował pacjentkę na temat przeprowadzanych zabiegów i ich konsekwencji. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta przysługuje poszkodowanemu z samego faktu naruszenia jego praw jako pacjenta, a przyznawane zadośćuczynienie ma stanowić kompensatę krzywdy z tytułu naruszenia dóbr osobistych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 28 kwietnia 2015 r. I ACa 916/14, LEX nr 1711484, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 listopada 2014 r. I ACa 745/14, LEX nr 1623928). W niniejszej sprawie szkoda niemajątkowa powódki wyraża się w samym braku udzielenia powódce informacji potrzebnych do udzielenia zgody na zabieg, co spowodowało u powódki ujemne doznania psychiczne

(dyskomfort psychiczny) i manifestowaną utratę zaufania do osób ją leczących. W ocenie Sądu Apelacyjnego zasadne było przyznanie z tego tytułu kwoty 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Kwota 200.000 zł przyznana łącznie powódce tytułem zadośćuczynienia jest w ocenie Sądu Odwoławczego odpowiednia do stopnia uszczerbku, długotrwałości cierpienia i okoliczności, w których znalazła się powódka, zwłaszcza biorąc pod uwagę stopień i trwałość uszczerbku na zdrowiu, negatywne przeżycia z tym związane i okoliczność, iż doszło do naruszenia jej praw.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił punkt III wyroku Sądu pierwszej instancji w sposób wskazany w punkcie Ia sentencji i na mocy art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację w pozostałym zakresie w punkcie II.

Konsekwencją zmiany zaskarżonego wyroku w zakresie kwoty zadośćuczynienia będzie zmiana postanowień o kosztach postępowania.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i art. § 6 pkt. 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. 2013 r. poz. 490), dokonując ich stosunkowego rozdzielenia.

Zgłoszone przez powódkę żądania uwzględnione zostały w 72% (282.640 zł do 203.344 zł). W razie uwzględnienia powództwa w całości, powódce przysługiwałby: zwrot wynagrodzenia radcy prawnego świadczącego jej pomoc prawną (7.200 zł) i zwrot kosztu związanego z uiszczeniem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa (17 zł). Odnosząc sumę tych kosztów do stopnia w jakim zostało uwzględnione powództwo (7.217 zł x 72%), powódce przysługiwał zwrot kosztów procesu w wysokości 5.196,24 zł.

W razie całkowitego oddalenia powództwa, pozwanemu przysługiwałby: zwrot wynagrodzenia radcy prawnego świadczącego mu pomoc prawną (7.217 zł) oraz zwrot kosztu związanego z uiszczeniem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa (17 zł). Odnosząc sumę tych kosztów do stopnia w jakim zostało oddalone powództwo (7.217 zł x 28 %), pozwanemu przysługiwał zwrot kosztów procesu w wysokości 2.020,76 zł

Dokonując ostatecznie potrącenia tych należności, w punkcie Ib zmieniono punkt IV zaskarżonego wyroku i zasądzono od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.175,48 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W przedmiocie nieuiszczonych kosztów sądowych rozstrzygnięto na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 pkt. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. 2014, poz. 1025).

Uwzględniając, iż powódka przegrała proces w 28%, a koszty te wyniosły 23.336,59 zł (nieuiszczona opłata od pozwu – 14.132 zł oraz wynagrodzenia instytutu i biegłego – łącznie 9.204,59 zł), to nakazano ściągnąć od niej kwotę 6.534,24 zł (23.336,59 zł x 28 %). W pozostałej części koszty te nakazano ściągnąć od pozwanego (16.802,34 zł) o czym orzeczono w punkcie Ic zmieniając punkt VI zaskarżonego wyroku.

Powódka wygrała postępowanie apelacyjne w 61 % (130.000 zł do 80.000 zł). Na podstawie § 2 ust. 6 rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.) w punkcie III Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 558 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (5.400 zł x 61 % - 5.400 zł x 39 %).

Opłata od apelacji wyniosła 6.500 zł (k. 511). Na podstawie przepisu art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd Apelacyjny obciążył z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych powódkę w kwocie 2.535 zł (6.500 zł x 39%) w punkcie IV oraz kwotą 3.965 zł (6.500 zł x 61%) pozwanego w punkcie V.

SSA Dariusz Janiszewski SSA Mirosław Ożóg SSO del. Barbara Rączka-Sekścińska